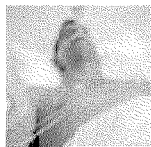


# «Prudenza e rispetto, c'è un uomo»



**U**n documento approvato all'unanimità, fatta eccezione per un voto contrario. E che va a integrare uno già redatto, sullo stesso tema, nel 1991. Quello del Comitato nazionale di bioetica sulla morte cerebrale

- approvato nei giorni scorsi, ma non ancora ufficialmente diffuso - è un parere articolato e complesso, che prende le mosse dal dibattito scientifico e filosofico degli ultimi decenni per arrivare a stabilire criteri saldi d'azione e di orientamento. Primo fra tutti la dignità della persona, che va rispettata e tutelata finché non sia provata l'avvenuta morte. In particolare «il Comitato - recita il documento - rifiuta l'idea che la morte possa essere definita sulla base di una mera "convenzione", fosse anche giustificata da altre ragioni umanitarie e solidaristiche (come quella dell'espianto degli organi, ndr)». La posizione condivisa dai membri del Cnb è che «nell'incertezza della sua morte clinica ogni essere umano debba essere considerato vivo e tutelato».

**Q**uali sono, dunque, i criteri che possono portare alla certezza della morte cerebrale? Il Cnb riconosce sia quelli cardiopolmonari che quelli neurologici, nelle modalità «accurate e pruden-

*Nel testo varato dal Cnb il no assoluto all'eventualità che «la morte possa essere definita sulla base di una mera "convenzione", fosse anche giustificata da altre ragioni umanitarie»*

ti» con cui finora sono stati applicati in Italia. In particolare, per quanto riguarda quelli cardiopolmonari, la morte cerebrale può essere accertata soltanto «a venti minuti dall'arresto cardiaco» (come già previsto dalla legge 578/93), previa la messa in atto di tutti i tentativi di rianimazione del caso. Con una raccomandazione importante: e cioè - spiega il Cnb - che i protocolli di prelievo degli organi a cuore fermo non siano mai frutto di decisioni autonome e isolate ma avvengano nel rispetto della norma approvata dall'autorità garante nazionale, cioè dal Centro nazionale trapianti. E che nei centri autorizzati a queste pratiche il personale sia altamente qualificato.

**P**er quanto riguarda invece l'accertamento della morte con criteri neurologici il Cnb ritiene accettabili solo quelli che fanno riferimento alla cosiddetta «morte cerebrale totale»: uno stato che deve essere documentato «con il massimo rigore», nuovamente non condizionati «da altre fi-

nalità, anche se comprensibili e rispettabili». In particolare la morte encefalica è riconosciuta attraverso: la perdita irreversibile della capacità di veglia e quindi di coscienza, la perdita contestuale di capacità di respiro spontaneo, l'elettroencefalogramma piatto, l'assenza dei riflessi del tronco encefalico e la conoscenza «certa» della causa che ha determinato la compromissione dell'encefalo. Il tutto tenendo sempre ben presenti le variabili associate ai diversi casi e che lesioni pur gravissime ma circoscritte non possono far giungere a conclusioni affrettate (il documento fa riferimento esplicito alla "sindrome locked-in", in cui una lesione di una zona dell'encefalo «abolisce la possibilità di comunicazione ma non impedisce la vigilanza e la gran parte delle funzioni corticali... motivo per cui occorre essere molto prudenti»).

**P**er entrambi gli standard di accertamento di morte, il Cnb ribadisce comunque la necessità del medesimo atteggiamento clinico, che non deve mai tradursi «in una anticipazione della morte o una lesione della dignità del morente». Scrive il Cnb: «La dichiarazione di morte non deve mai essere prematura o anticipata e anche in previsione di trapianti deve sempre rispettare il principio della pari dignità della volontà del donatore e dell'interesse del ricevente, considerati soggetti aventi pari diritti».

